PUBLICATION DE LA «SAUDE PUBLICA»

VISITE PSYCHIATRIQUE

À LA

COLONIE DE GHEEL

PAR

MAGALHÃES LEMOS

MÉDECIN DE L'HOPITAL «CONDE DE FERREIRA»
MEMBRE DE LA SOCIETÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
ET DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS





PORTO
TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL
66 — Rua da Fabrica — 66

1886

COLONIE DE GHEEL

Hommage de l'Auteur

PUBLICATION DE LA «SAUDE PUBLICA»

VISITE PSYCHIATRIQUE

À LA

COLONIE DE GHEEL

PAR

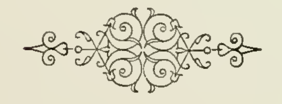
MAGALHÃES LEMOS

MÉDECIN DE L'HOPITAL « CONDE DE FERREIRA »

MEMBRE DE LA SOCIETÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

ET DE LA

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66 — Rua da Fabrica — 66

1886

A M. LE DOCTEUR MAGNAN

« C'est aujourd'hui une sorte d'obligation pour tout vrai médecin des insensés de visiter cette ville célèbre. On y va comme le chrétien à la ville sainte, comme le musulman à la Mecque. »

A colonie de Gheel se trouve à mi-chemin entre Herenthals et Moll près de Bruxelles. Elle occupe une étendue de terrain de 1853 hectares. Sa plus grande longueur, du nord au sud, est de 18120 mètres; et sa plus grande largeur, de l'est à l'ouest, est de 13612 mètres. Le 25 août 1884 elle avait une population de 1674 malades.

L'origine de cette colonie se perd dans une légende religieuse trop connue, que les paysans de Gheel aiment à raconter à tous les médecins étrangers qui la visitent.

Ils vous disent que les fondements de la colonie furent établis dans le pays en même temps que le christianisme.

Dymphne, la fille d'un roï païen d'Irlande, poursuivie par l'amour criminel de son père abandonna sa patrie et vint se cacher à Gheel, ou elle vivait en compagnie d'un

prêtre nommé Gerrebert, qui l'avait convertie au christianisme.

Le roi, ayant découvert la cachette de Dymphne, se dirigea sur Gheel et ordonna aux hommes de sa suite de tuer la princesse et Gerrebert; le prêtre fut aussitôt éxécuté, mais personne ne voulut toucher à la princesse.

Alors le roi, lui-même, d'un revers de sabre fit tomber la tête de sa fille.

La vue de cette scene tragique, que la tradition fait remonter au VII siècle, émotionna profondément les habitants de Gheel, et quelques fous, dit-on, en furent guéris.

La foi mit ces guérisons sur le compte d'un miracle et la princesse fut regardée comme la Sainte protectrice des fous. La nouvelle de ce miracle se répandit bientôt parmi les populations voisines, qui commencèrent à conduire leurs névropathes à Gheel. Là, prés du tombeau de la Sainte, ils étaient soumis à différentes pratiques religieuses; deux neuvaines mettaient fin à la première période du traitement. Si la guérison n'avait pas lieu, les malades s'installaient à Gheel où ils restaient sous la protection de la Sainte.

L'histoire de la colonie pendant cette époque est loin d'être connue, mais la foi était assez vivante et le nombre des malades assez important pour que l'on ait construit au XIV siècle en l'honneur de Sainte Dimphne l'église qui conserve encore son nom. Cette église spacieuse et belle, bien qu'elle ne puisse être comparée aux cathédrales de Cologne et Strasbourg, s'impose à l'attention du médecin étranger comme l'une des plus grandes curiosités de Gheel. Ce sont les tableaux qu'elle renferme qui en font l'attrait.

Parmi ces tableaux, les uns racontent la vie de Dymphne telle que la légende nous l'a conservée; les autres ont pour sujet la mission providentielle que la Sainte remplit dans la colonie, implorant la protection du ciel sur les malheureux qui visitent son tombeau; quelques uns enfin font allusion aux procédés thérapeutiques employés et au mécanisme physiologique de la guérison.

C'est ainsi qu'une de ces toiles représente le diable sortant de la tête d'un possédé, d'où il est chassé au moyen d'exorcismes.

On voit par là que cette église est doublement intéressante au point de vue de l'histoire de la colonie et de la pathologie nerveuse, mais je ne puis m'y arrêter sans m'écarter du but que j'ai en vue, et je poursuis l'indication des principales phases qu'a traversées la colonie.

Cet état rudimentaire, que j'ai essayé d'esquisser, s'est prolongé pendant longtemps, sans grande modification. La superstition amenait les malades à la colonie qui était sous la protection de la Sainte; et le traitement médical était donné par les prêtres qui, avec toute liberté d'action et sans aucune surveillance étrangère, appliquaient à ces malheureux le spécifique à la mode à cette époque: *a curious compound of pharmacy and castigation*, comme dit Hack Tuke.

Ce n'est qu'en 1676 que l'attention du gouvernement se porta sur Gheel pour ordonner «que tous ceux qui hébergent des fous ou des sots lieront ceux-ci des pieds e des mains de telle sorte qu'ils ne puissent nuire à personne, sous peine de responsabilité des méfaits et nuisances».

Il faut attendre jusqu'en 1825 pour voir la réforme de

Pinel, propagée en Belgique par Guislain, ouvrir une ère nouvelle. «La Révolution venait d'éclater, soufflant partout cet esprit de rénovation qui devait transformer notre société». [1] Le changement qui se produisit alors fut radical. Les nouvelles idées psychiâtriques qui l'imposaient se propagèrent si rapidement et eurent tant d'adeptes, que l'attention du monde médical se porta sur Gheel.

Aussi à ce moment partout on cherchait à donner à cette classe de malheureux, dès lors élevés à la dignité de malades, les soins convenables; et tous les pays d'Europe, avec la seule exception du Portugal, envoyaient des médecins aliénistes à Gheel pour y étudier la nouvelle méthode.

La colonie de Gheel devint un des sujets à l'ordre du jour dans les sociétés de psychiâtrie et dans les congrès médicaux; et les travaux, rapports, mémoires et communications sur Gheel vinrent grossir rapidement la littérature médicale de tous les pays.

C'est qu'il ne s'agit pas simplement de Gheel; on y étudie, parce qu'ils y ont une application plus large, l'influence de certains moyens hygiéniques, l'air libre et la vie de famille, qu'on cherche à élever à la hauteur d'un système thérapeutique — la *colonisation des aliénés.*

Mais il ne faut pas croire que tout le monde se range du même avis, tant s'en faut; les conclusions sont contradictoires. En effet, les uns voient en Gheel le paradis des aliénés et les autres le regardent comme un véritable enfer.

Voilà aussi pourquoi, après avoir visité avec mon maî-

[1] Ritti. Inauguration de la statue de Pinel.

tre, M. Magnan, les principaux asiles d'Allemagne, de Danemark, de Suède et de Belgique, et de retour du congrès de Copenhague, où la question de colonies d'aliénés avait été soulevée, l'éminent aliéniste de Paris me conseilla de faire l'étude de Gheel sur place, étude qu'il me rendit facile en me recommandant aux médecins de la colonie.

Il faut distinguer deux choses dans la colonie de Gheel: l'infirmerie et la colonie proprement dite.

Infirmerie:

Dans une des rues extérieures du village se trouve ce qu'on appelle à Gheel l'infirmerie. C'est un petit hôpital d'aspect gai, bordé d'un joli jardin. Il est divisé en deux sections, l'une pour les hommes l'autre pour les femmes; chacune de ces sections peut recevoir 40 malades. Ce nombre n'est au complet que très-exceptionnellement, et le premier jour de ma visite (25 août) il n'y avait que 24 hommes et 28 femmes.

Les malades sont répartis en agités, semi-agités, tranquilles et gâteux. Il y a encore dans chaque section une salle réservée aux malades atteints de maladies intercurrentes et des cellules d'isolement.

Dans chaque section il y a trois employés. Le personnel médical se compose de deux médecins inspecteurs et trois médecins adjoints. Un des médecins adjoints est interne, et il a à sa charge tout le service médical de l'infirmerie, qu'il fait sous la direction des médecins inspecteurs.

Ce sont ceux-ci qui signent tous les documents officiels, et qui prennent la responsabilité tout entière du service, dont ils ont la direction médicale, hygiénique et disciplinaire.

Les malades qui ont dans l'admission un numero pair sont à la charge de l'un des médecins inspecteurs, les autres sont à la charge de l'autre; et la colonie est aussi partagée en deux sections, confiées chacune a un médecin adjoint— médecin de section — et à un médecin inspecteur.

Voyons d'abord quelles sont les conditions dans les quelles j'ai trouvé le service de l'infirmerie. La présence de deux chefs avec les mêmes attributions, n'ayant pas un service bien limité en salles propres, occasionne un manque d'unité dans la direction et fait qu'il y ait peu d'ordre.

Il est vrai qu'un de ces médecins s'occupe des malades pairs, l'autre des impairs; mais cette répartition arithmétique, disparaissant devant la classification pathologique, les malades se trouvent mêlés dans chaque salle de telle façon qu'à côté d'un agité ou d'un gâteux qui appartient à M. Aertz, l'on voit un autre agité ou un autre gâteux qui appartient à M. Peeters.

La confusion est tellement grande que chacun de ces médecins a parfois de la peine à reconnaître ses malades.

Il est bon d'ajouter que ce déplorable état de choses a été inauguré dernièrement par la malencontreuse intervention de la politique.

J'aurais voulu entrer ici dans quelques détails, car j'y vois un enseignement pour un pays comme le nôtre, où une politique de malheur règne en maîtresse, mais je ne

puis livrer à la publicité certaines choses qui m'ont été révélées confidentiellement.

Aprés le défaut que je viens de signaler, l'emploi abusif des moyens de contention m'a frappé désagréablement.

Elévé à l'Admission de Sainte-Anne, où la camisole de force n'est jamais employée, ayant encore vivante l'impression d'une visite aux principaux asiles et maisons de santé d'Allemagne, où j'ai vainement cherché une camisole de force, [1] j'ai trouvé étrange que les médecins de Gheel employassent un semblable arsenal de *restraint*.

Dans une cour entourée d'un haut mur j'ai trouvé plus de 18 malades. Il y avait parmi eux: un vieillard atteint de démence sénile, qui était attaché a une chaise à l'aide de courroies, parce qu'il s'adonnait à l'onanisme; un paralytique général camisolé et attaché à une chaise, parce qu'il avalait tout ce qui lui tombait sous la main; finalement un «mutilateur» avec des menottes par ce qu'il s'arrachait les chairs. On m'a montré ici un malade dont le diagnostique était le sujet d'hésitations. Il s'agissait d'un homme, âgé de 40 ans environ, qui était arrivé à l'infirmerie avec affaiblissement des facultés intellectuelles, délire des grandeurs, et inégalité pupillaire; mais, ces symptômes n'étant pas suffisamment marqués, le diagnostique de para-

1 Je dois dire qu'à Bendorf-Sayn, pendant ma visite à la magnifique maison de santé de M. Erlenmeyer, je n'ai pas vu une seule camisole de force, mais cet aliéniste m'a dit qu'il l'employait quelquefois bien qu'exceptionnellement A la Charité de Berlin — service du prof. Westphal — j'ai vu un maillot du modéle employé à l'Admission de Sainte-Anne.

lysie générale était à peine posé comme probable. Placé en observation, le malade parut s'améliorer: le délire disparu, l'inégalité pupillaire diminua, et l'on jugea alors que le diagnostique de paralysie général devait être abondonné.

Cependant, en causant avec le malade, j'ai trouvé encore un affaiblissement générale de l'intelligence avec inconscience de la situation. En ce qui concerne les signes physiques, voici ce que j'ai observé de plus important: quelques accros dans la parole quoique légers et rares; les pupilles un peu dilatées ne réagissaient pas sous l'influence de la lumière, mais obéissaient à l'accommodation en se retrecissant pour les objets rapprochés et en se dilatant au contraire dans la vision au loin; les reflexes rotuliens étaient éxagérés. [1]

D'aprés ces symptômes il me semble que le diagnostique de paralysie générale pouvait être maintenu sans hésitation.

J'ai visité aprés les cellules. Elles sont supérieures à celles de l'asile de Düsseldorf—les plus mauvaises que j'ai vues—mais elles ne méritent point d'éloges. Leur situation centrale trouble la tranquillité des salles. Les verres dès fenêtres qui sont basses ne peuvent pas résister aux violences. Dans une de ces cellules, j'ai vu un malade complétement immobilisé à l'aide de courroies qui l'attachaient au lit.

---

[1] L'importance symptômatique de l'exagération des reflexes rotuliens comme moyen de diagnostique de la paralysie générale m'a été révélée par l'examen personnel d'un grand nombre de malades du serviee de M. Magnan parmi les quels il y avait une eentaine de paralytiques.

Après avoir examiné la section des hommes, j'ai parcouru celle des femmes; voici ce que j'y ai observé:

Presque toutes, réunies dans un petit jardin, elles s'employaient tranquillement à des travaux de couture sous la direction d'une jeune hystérique.

Dans une cour éloignée et entourée d'un haut mur se trouvait une malade camisolée et avec des chaînettes aux pieds, qui sautait et chantait continuellement.

Après ce que je viens de dire, j'ai à signaler un défaut général: la surveillance exercée sur les malades est la plus imparfaite possible, et cela se comprend dès qu'il n'y a que trois employés par section.

Il est juste d'ajouter que les médecins ont constamment réclamé l'augmentation du personnel. Je dois dire que c'est l'insuffisance du personnel qui force les médecins de Gheel à avoir recours à l'emploi du restraint d'une façon si large et si abusive. C'est justice que de le reconnaître après la critique que je viens de faire.

Pour donner une idée plus complète de l'infirmerie, j'ajouterai qu'elle est dans de bonnes conditions hygiéniques. Les salles sont spacieuses et propres, bien éclairées et gaies; la ventilation et le chauffage se font d'une façon qui ne laisse presque rien à désirer. L'alimentation des malades est bonne. Après avoir indiqué les conditions générales des malades dans l'infirmerie, je devais dire comment se fait leur renouvellement, quels sont les principes qu'on a en vue dans leur admission et dans leur sortie. C'est là un point qui se rattache aux lois et réglements belges qui régissent la colonie et dont je n'ai pas à m'occuper ici.

J'en dirai donc seulement l'indispensable, pour que l'on puisse se faire une idée des rapports cliniques entre l'infirmerie et la colonie.

Tous les malades sont admis dans la colonie de Gleel quelle que soit leur nationalité, religion ou position sociale, excepté cependant ceux qui nécessiteraient l'emploi continu des moyens de coercition, les aliénés suicides, homicides où incendiaires, ceux qui se sont évadés fréquemment, et ceux dont l'affection est de nature à troubler la tranquillité ou à blesser la morale publique. [1]

Mais avant qu'un malade soit installé dans la colonie, il doit subir à l'infirmerie, qui en est en quelque sorte la porte d'entrée, un temps d'observation. Ce séjour à l'infirmerie est obligatoire, et seuls les médecins inspecteurs peuvent le dispenser dans quelques cas rares en autorisant le placement immédiat dans la colonie.

En outre de ces malades, on voit aussi à l'infirmerie ceux déjà placés dans la colonie, et qui nécessitent accidentellement des soins spéciaux, soit à cause d'une maladie intercurrente, soit pour leur état d'agitation.

Voyons maintenant comment se fait le placement des malades, et qui en est chargé.

Il existe un commité formé par les médecins de la colonie, le juge de paix du canton, et son secrétaire qui, entre autres attributions, est chargé du placement des malades, et qui à cet effet se réunit tous les mercredis à l'infirmerie.

[1] Loi et règlements sur les établissements d'aliénés et la colonie de Gheel — art. 18.

Comme les choses se font toujours avec une certaine uniformité, il me suffira de dire ce qui s'est passé dans la séance du 27 août 1884, à laquelle M. le docteur Aertz, avec sa complaisance habituelle, m'a invité à assister.

M. le docteur Huypens, médecin adjoint, qui avait fait une liste des malades qui lui paraissaient en état de passer dans la colonie, justifia au fur et à mesure la proposition de chacun de ces malades, qui était discutée tout de suite en commun par tous les médecins.

Le premier malade était un paralytique général gâteux. Personne ne souleva d'objection à son placement, et on s'occupa de lui procurer une maison en choisissant une famille suffisamment patiante et dévouée pour lui donner tous les soins de propreté nécessaires.

Le deuxième malade proposé souleva une objection de la part d'un des médicins de section. J'ai fait recueillir, dit-il, ce malade à l'infirmerie, parce qu'il avait essayé de se jeter par une fenêtre, et cet acte, ayant été déterminé par des hallucinations, je crois, continua-t-il, sa permanence nécessaire dans l'infirmerie pendant huit jours encore.

Le médecin adjoint, qui avait fait la proposition, demanda à ce collègue si, dans son opinion, l'état du malade se modifierait dans huit jours à un tel point, que son envoi dans la colonie n'offrît plus ancun danger de le voir renouveler sa tentative; un des médecins inspecteurs intervint pour dire que dans ces conditions le malade n'aurait pas dû avoir été envoyé á l'infirmerie, mais qu'on aurait dû lui mettre des entraves.

On répondit qu'on les avait bien demandées mais qu'on

n'avait pas pu les avoir. On tomba d'accord finalement que le malade fût envoyé dans la colonie, sauf à lui mettre des entraves et voir même la camisole de force s'il essayait de se sauver par la fenêtre.

Ce jour-là six autres malades encore ont été placés, mais je crois devoir me dispenser de raconter leurs cas, parce que les deux exemples précédents donnent une idée suffisamment exacte de la façon dont les choses se passent, et parce qu'il faut que j'indique maintenant certains détails que ces cas ne sauraient pas nous révéler.

Les malades agités ne sont pas placés dans le village; leur installation se fait généralement dans les maisons extérieures et plus ou moins isolées du chef-lieu de la Campine. C'est là une mesure judicieuse, et dont le motif est trop évident pourqu'il soit nécessaire de dire ici quelle en est l'importance. Cependant je pense que la classification nosologique devrait avoir une plus large part dans le placement des malades — elle l'avait du temps de Bulkens. Je trouve étrange que la distribution des malades se fasse ici ou là à peu près au hazard. Il en résulte que la colonie, au point de vue de la population, offre un aspect monotone les formes les plus diverses se trouvant partout pêle mêle les unes à côté des autres.

Certes, je reconnais sans peine que pour le placement des malades dans tel ou tel endroit de la colonie on ne peut ni on ne doit s'astreindre à suivre la classification nosologique aussi exactement que pour l'admission dans les salles d'un asile; mais il me semble que cette classification ne devrait pas être si oubliée, et voici pourquoi: Au

lieu de faire que les petits idiots et les imbéciles, de beaucoup les plus nombreux, soient éparpillés dans tout le territoire de la colonie, je trouverais plus naturel, plus médical, qu'ils fussent placés à proximité d'une excellente école primaire, que j'ai trouvée à Gheel, où ils pourraient retirer d'une éducation physique et intellectuelle convenablement dirigée autant de profit que les dégénérés de Bicêtre dans le service de M. Bourneville. [1]

. Il me semble aussi qu'il ne serait point illogique de réunir les épileptiques, convenablement divisés, sur un terrain plan et dépourvu de puits et de canaux. [2] En effet, le *morbus sacer* forme une catégorie suffisamment homogéne, mais assez complexe par la multiplicité et la variabilité des formes frustes, pour s'imposer à l'étude et à la curiosité du médecin, soulevant les questions les plus intéressantes au point de vu physiologique et psychologique. Or cette étude, qui a des applications médico-légales immédiates, exige la confrontation des malades avec attention et d'une façon suivie, ce qui serait évidemment bien difficile à Gheel, vu l'état actuel des choses.

Il y a encore une autre raison en faveur de la réunion des épileptiques, que je tiens à faire ressortir. C'est qu'étant réunis, il est plus facile de les visiter fréquemment et de suivre de près leur traitement. Il faut donc désirer les voir réunis, d'autant plus qu'à Gheel le traitement de l'épilepsie est

---

1 Voir in *Relatorio do Hospital do Conde de Ferreira* la Notice sur l'organisation des asiles d'aliénés à Paris, par Magalhães Lemos.

2 Un des derniers accidents arrivés à Gheel a été la mort d'un épéleptique noyé dans une petite rivière.

complétement négligé, malgré l'efficacité des moyens dont on dispose aujourd'hui.

Colonie:

En suivant l'ordre naturel des choses, j'ai commencé par parler des malades pendant qu'ils étaient à l'infirmerie; j'ai indiqué après comment se fait leur placement dans les familles; je vais maintenant les suivre une fois placés, c'est à dire que je vais décrire ce qu'il y a d'essentiel, d'original et de singulier, dans la colonie de Gheel.

J'ai visité environ deux cents maisons où j'ai vu des malades de toutes les catégories depuis les plus pauvres jusqu'à ceux qui payent les pensions les plus élevées. Je les ai surpris pendant les repas, je les ai observés dans différents travaux agricoles ou autres; je les ai vus dans la promenade, au théâtre, au cabaret et à l'église. Bref, j'ai étudié l'aliéné de Gheel partout où il se montrait, et j'ai toujours noté soigneusement l'attitude de l'habitant vis-à-vis de son malade.

J'ai donc receuilli les matériauxs pour un travail assez complet sur la colonie, que j'aurais voulu publier ici avec le developpement nécessaire; mais les occupations du moment ne me laissent pas le temps de le faire aujourd'hui.

Je reviendrai en détail sur ce sujet dans un ouvrage que j'espère publier un jour sur la thérapeutique et l'enseignement nevro-psychiatrique dans les différents pays comparés au Portugal; travail pour lequel j'ai déjà réuni quelques données.

Voyons toujours quelques-unes des observations que j'ai faites à Gheel.

En parcourant le sud de la colonie, j'ai entendu près de *Vinkelomshe Heide* un malade qui criait d'une façon désespérée. Je suis entré et j'ai trouvé dans le jardin un aliéné, à la taille herculéenne, assis à une table devant une assiette de soupe aux pommes et au riz. Je lui ai adressé la parole mais il n'entamma pas de conversation avec moi. Ce malade, qui était halluciné, interrompait à chaque moment son dîner, et les yeux brillants, la fourchette à la main, il répondait à ses interlocuteurs immaginaires en les menaçant. Quelque fois il lachait la fourchette, et avec un bâton qu'il avait à côté de lui il frappait le sol en avançant quelques pas dans le jardin.

Or, cette scène, cela mérite d'être signalé, ne troublait en rien la tranquillité et l'ordre de la maison. La famille, qui dinait paisiblement dans la cuisine en même temps qu'elle servait le malade, interrompit le repas quand je suis entré pour approcher le fou avec le même sangfroid qu'on approche d'un tuberculeux. Pendant que je causais avec le nourricier des accès auxquels ce malade est par fois sujet, les enfants, qui jouaient dans le voisinage, se retournaient à peine de temps à autre pour écouter ce que disait le malade.

Songeant aux dangers de cette situation, j'ai exprimé les craintes qu'elle m'inspirait et j'ai suggéré au nourricier l'utilité de prendre quelques précautions pour la circonstance. Il me répondit que jamais aucun accident ne s'étant produit; il était complétement tranquille et persuadé que

l'aliéné, même dans cet état, le respectait et lui obéirait comme ses enfants qui jouaient à côté. Ce qui me rappela la réponse que l'on fit une fois à Esquirol dans une situation pareille: «Vous ne savez pas ce que c'est que ces gens là; je ne suis pas fort, et cependant le plus furieux n'est rièn pour moi.» Le malade dont je parle, Jacqmin..., et qui m'a semblé un délirant chronique à la deuxième période, est entré dans la colonie en août 1876, et jamais on ne lui a mis la camisole de force ni ancun autre moyen de restreint.

Jai eu l'occasion de voir quelques attaques d'épileptiques, et j'ai cherché à me renseigner sur les actes des épileptiques pendant le délire. Le confrère qui m'accompagnait m'a dit qu'il n'avait rien observé de remarquable; il se rappelait seulement d'une épileptique qui avait été trouvée morte dans une rivière. Or les actes des épileptiques sont si fréquents à Paris, où ils amènent un nombre si considérable de malades à Saint-Anne, et quelques pseudo-criminels aux tribunaux, que je fus trés-étonné d'apprendre qu'ils n'avaient point attiré l'attention non seulement des médecins de Gheel mais encore celle des habitants eux-mêmes.

Ainsi que je l'ai fait pour l'infirmerie, je vais maintenant dire ce que j'ai vu dans la colonie relativement à l'emploi des moyens de contention. C'est à l'aimable loyauté de M. le docteur Sottiaux, qui a été toujours empressé a me montrer tout ce qui pouvait m'intéresser, que je dois les matériaux de cette partie de mon travail.

Dans l'une des maisons où ce confrére m'a conduit j'ai trouvé trois femmes malades, dont deux — une épileptique et une démente sénile — travaillaient à la cuisine. La

troisième était seule dans une chambre attachée par une courroie, qui lui prenait la ceinture, à un anneau de fer fixé au mur. Cette malade pouvait cependant se lever et faire quelques pas.

Dans une autre maison j'ai trouvé une jeune idiote attachée à une chaise au moyen de bandes en toile.

J'ai vu aussi un malade dans une camisole de force dont les manches, apres avoir été croisées à la partie antérieure du tronc servaient à l'attacher à la chaise, où il était assis.

Enfin, j'ai encore trouvé deux malades avec la camisole de force et plusieurs familles qui avaient l'autorisation de l'employer.

Mais ce n'est pas seulement dans l'intérieur des familles que le malade de Gheel doit être étudié; il est tellement mêlé à l'indigène qu'il le suit partout, et se trouve côte à côte et pêle-mêle avec lui aussi bien dans les travaux du ménage que dans le mouvement des rues et dans le labourage des champs.

Tout en admettant que le voyageur qui n'est pas prévenu ou qui ne fait pas attention, puisse faire une excursion dans la campagne, à travers les bruyéres et les champs, ou se promener dans le village, sans remarquer rien de singulier ou d'étrange, sans se douter sur quel terrain il marche, il faut dire que s'il a un peu d'esprit d'observation, et surtout s'il est alieniste, il reconnaîtra par le regard, par les attitudes, par la physionomie, par les gestes, par les actes, etc, des individus rencontrés çà et là qu'il est bien dans la vraie «capitale de la folie».

Je sortais une fois de l'hôtel où j'étais descendu pour aller à l'infirmerie quand un individu, qui traversait la place, intérrompant brusquement son chemin s'adressa à moi pour me parler *de son affaire*. Il me raconta qu'il avait des sommes énormes à sa disposition, et qu'il voulait les employer à l'achat de grandes quantités de vins. Il ajouta encore que ses spéculations, faites d'aprés un plan longuement mûri, devaient centupler sa fortune. Il me demanda si j'étais négociant de vins, si j'avais des magasins à Paris, et il me fit sur le champ une commande importante qu'il inscrivit lui-même dans mon porte-feuille. Il ne m'a pas été difficile de reconnaître dans ce malade un délire chronique à la troisième période.

Dans les travaux agricoles, l'aliéné peut quelquefois être pris pour un paysan : il travaille avec la même ardeur et avec le même air naturel, il a la même bonne humeur, et il accomplit sa besogne avec la même perfection, mais de temps à autres on le reconnaît. J'ai reconnu à distance deux malades parmi quelques individus qui battaient le blé à cause de la précipitation désordonnée et convulsive de leurs mouvements.

Les observations que je viens d'exposer peuvent donner une idée de la colonie; elles serviront de base aux quelques considerations que je vais maintenant présenter au sujet de la nosologie et de l'étiologie de Gheel, ainsi que sur le traitement qu'on y fait aux malades.

Nosologie:

Si je voulais puiser dans les notes qui m'ont été gracieusement communiquées sur ce sujet je pourrais m'étendre beaucoup, mais je désire me restreindre ici à mes observátions personnelles.

Parmi les formes nosographiques qui existent à Gheel, j'ai observé la paralysie générale, la démence sénile, l'épilepsie, l'alcoolisme, le délire chronique et pas mal d'idiots.

Je dois déclarer que le délire chronique n'avait pas été diagnostiqué dans aucun des malades que j'ai vus. Les médecins de Gheel, qui ne connaissaient point cette forme nosologique, classaient les malades qui la présentaient sous les noms de mégalomanes, de monomanes religieux et de persécutés. Je dois ajouter que les cas de délire chronique sont nombreux, non seulement à Gheel, mais dans la plupart des asiles que j'ai visités. Les asiles de France, d'Allemagne, de Danemarck et de Suéde possédent des cas véritablement typiques. J'ai vu à l'asile de Stockolm (Conradoberge) une malade dont la physionomie, la toilette et la décoration de la chambre me firent soupconner le délire chronique. M. Magnan partagea mon impression, qui fut confirmée par un examen rapide.

M. Magnan peut dire relativament au délire chronique ce que M. Charcot dit au sujet des attaques de grande histérie.

Ce n'est pas seulement à Saint-Anne qu'on l'observe. On le trouve partout avec les mêmes couleurs, avec les mêmes périodes, avec la même évolution. Dégagé hier du ca-

hos pathologique le délire chronique constitue aujourd'hui, dans sa forme typique, une entité nosologique classique, nettement définie et pleine de vie. C'est avec un véritable plaisir que nous voyons ce protée psychologique à aspects si complexes se simplifier autant en parcourant un cycle, en s'adaptant à une formule, en obéissant à une loi.

C'est un fait qu'il convient de livrer à la méditation de ceux qui par une sorte de psychophobie écartent l'étude de la pathologie mentale sous prétexte que tout y est vague, fluctuant et incertain. M. Charcot appelle hystérophobes ceux qui par des raisons analogues laissent commodément de côté l'étude de l'histérie.

Etiologie.

L'étiologie de la folie, soit dit en passant, ne peut être à Gheel différente de ce qu'elle est ailleurs. Il doit y avoir un déterminisme pour sa genèse, mais ce déterminisme étant complexe, difficile à surprendre et presque inconnu, il n'est pas sans intérêt d'indiquer ce que les médecins de Gheel ont noté relativement aux causes qui semblent amener les malades a leur colonie.

Voici ce que le dr. Huypens, médecin adjoint de l'infirmerie, a observé pour les admissions faites pendant une année.

	HOMMES	FEMMES
Causes morales	22	17
» alcooliques	39	5
» syphilitiques	0	0
» physiques	47	25
» héréditaires	42	47
» inconnues	89	68
Total	239	167

On remarquera que la syphilis n'a pas été observée une seule fois, et cela malgré l'attention que le dr. Huypens m'a dit avoir prêtée à cette étude, et tout particulièrement en ce qui regarde l'influence de la syphilis comme cause de la paralysie générale.

Cette dernière question a été discutée au congrés de Copenhague, et son importance est telle que je crois devoir indiquer ce qui s'est dit à ce sujet.

La question fut soulevée par les médecins scandinaves qui soutenaient l'origine syphilitique de la paralysie générale. Un des plus autorisés, Steenberg, professeur de clinique mentale à Copenhague, est allé jusqu'à dire dans la chaleur de la discussion «celui qui n'a pas été syphilitique ne sera jamais paralytique». Mon ami Bajénoff a été un des premiers à s'opposer à ces idées. Il fit observer que si la syphilis se trouve quelquefois dans les antécédents des paralytiques, on trouve encore plus souvent l'alcoolisme; et il ajouta que les paralytiques généraux syphilitiques n'avaient pas toujours contracté la syphilis avant d'être paralytiques, car assez souvent la syphilis avait été acquise pendant la prèmière phase de la méningo-éncéphalite, dans

cette periode d'excitation pendant laquelle les malades se livrent à tous les excès.

Cependant l'opinion du congrès penchait de l'autre côté jusqu'au moment où M. Magnan demanda la parole. La question fut alors envisagée au point de vue de l'étiologie, de la symtomotologie, de l'anatomie pathologique et du traitement de telle façon que la balance pencha du côté opposé, comme l'a reconnu le professeur Kjellberg (Upsala) un des adversaires de M. Magnan. Le professeur Fürstner (de Heidelberg) donna son adhésion aux idées exposées par le médecin de Sainte-Anne.

Le résultat de cette discussion a été d'établir que la syphilis ne peut pas créer la véritable paralysie générale, celle qui est anatomiquement caractérisée par l'encéphalite diffuse, et cliniquement définie par l'affaiblissement de l'intélligence accompagnée de troubles sensitivo-moteurs. C'est à dire que la syphilis semble devoir être regardée comme ayant dans l'étiologie de la paralysie générale le même rôle que M. Charcot lui attribue, contrairement à l'opinion de M. Fournier, dans l'étiologie du tabes.

Traitement.

Que fai-ton à Gheel pour obtenir la guérison de la folie? On amène le malade à la colonie, on l'installe dans une famille et voila tout ou presque tout. C'est à dire qu'on soumet le malade à l'ensemble des influences physiques, psychiques et affectives qui environnent l'habitant de Gheel (milieu cosmique social et familial) et où celui-ci vit.

L'aliéné, installé dans une famille, en devient en quelque sorte partie intégrante, il lui appartient, il est devenu un des membres de la famille; dans ces conditions on partage avec lui les affections et les occupations, on lui donne une place à table, et on compte sur lui pour le travail.

Certainement le pensionnaire riche, lojé dans la maison bourgeoise d'un *hôte*[1], n'a pas la même existence que l'indigent livré au *nourricier*.

Un prince que j'ai visité chez M.me Bulkens, la fille de l'ancien directeur, avait un salon, une belle chambre, un cabinet de lecture. Il se trouvait là entouré des soins de cette intelligente dame, qui cherchait à le distraire de toutes les façons: Elle causait et travaillait avec lui dans le jardin, elle le promenait dans la salle et dans la campagne, elle l'amenait aux soirées des familles de sa connaissance.

Mais voilà tout ce qu'on peut demander à la simplicité rustique de la commune; et, quoi qu'on dise, personne n'y trouvera les raffinements de l'opulence.

Voyon maintenant l'installation du pauvre, et pour cela je veux me rapporter à la description, très-exacte, qu'en donne M. Duval.[2]

«Chaque malade a l'usage exclusif d'une chambre de

1 «Les personnes autorisées dans la commune à recevoir des aliénés sons classées en deux catégories: *les hôtes*, et *les nourriciers*. On entend par hôtes le habitants de la commune qui ont obtenu l'autorisation de recevoir chez eux en pension, des aliénés payant au moins vint-cinq francs de plus que le minimum fixé pour les indigents. On entend par *nourricier* les habitants de la commune autorisés à recevoir chez eux des aliénés au prix minimum de la pensionat».

2 Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté, p. 44.

dimensions variableos suivant la fortune du propriétaire, mais toujours aérée, blanchie à la chaux, nettoyée, carrelée ou planchéiée: souvent il l'embellit d'images, la tapisse et l'orne à son goût. Les plus petites sont de véritables cellules de moines, toujours propres, sinon belles et spacieuses: huit mètres carrés de surface sur deux et demi de hauteur. Autrefois les chambres laissaient beaucoup à désirer, et il en reste encore quelques-unes qui ne sont pas à l'abri de tout reproche: mais d'année en année la réforme, imposée par Parigot, continuée par son successeur, sape les vieux abus et démolit les cases trop étroites. A chaque reconstruction, une part meilleure est faite à l'aliéné, qui trouve quelquefois le moyen de faire de sa chambre un atelier, un établi où il travaille s'il est ouvrier, et qui, dans la généralité des cas, n'y passe que la nuit.

Le couchage est conforme aux usages de la maison et du pays etc.

La nourriture est également celle des maîtres de la maison; partout simple et frugale, mais suffisante et jamais rationnée, si ce n'est dans l'intérêt du malade».

D'autre part le pauvre paysan ne peut pas passer la journée à la maison à côté de son malade ou bien en se promenant avec lui.

Mais, pauvre ou riche, *nourricier* ou *hôte*, l'habitant de Gheel, quoique ayant en vue des intérêts différents, aime son malade, lui porte de l'affection comme à un membre de sa famille, lui laisse une certaine liberté, cherche à le distraire et l'invite au travail.

Le pauvre a en vue des intérêts immédiats; la pension

qu'il reçoit étant insignifiante [1] il utilise la vigueur de son malade pour se payer avec le travail de l'aliéné, mais il ne le contraint ni ne le force; il le traite en frère ou en fils, et lui donne, pour l'encourager, une petite rétribution par semaine: de la bière, un peu de tabac ou quelques sous.

Le bourgeois cherche surtout à obtenir l'amélioration de son pensionnaire, ce dont dépend la réputation de sa maison.

Le malade, nous le savons, retire un grand profit du travail qu'on lui fait faire. C'est en effet une vérité banale que le travail au grand jour, et principalement le travail agricole, est un des agents thérapeutiques les plus efficaces dont nous disposons en pathologie mentale. Aussi tous les établissement bien organisés ont-ils fait de larges acquisitions de terrains.

Mais, ainsi que me l'a assuré Paetz, directeur du « Rittergut Alt-Scherbitz» pour que le travail soit profitable, pour qu'il modifie utilement l'organisme, il faut qu'il soit ordonné par une prescription médicale comme la gymnastique, l'hydrothérapie, l'electrothérapie, comme tout médicament quelconque. Or, l'habitant de Gheel n'est pas apte

1 L'administration de Gheel recoit le suivant pour les indigents.

Service médical	Service administratif	Nourriture et maison	Habillement	Prix de la journée	
fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	
0,10	0,04	0,60	0,10	0,84	malades ordinaires
0,10	0,04	0,70	0,10	0,94	malades semigâteuxs
0,10	0,04	0,70	0,10	0,10	malades gâteux

à faire une semblable prescription, et cependant c'est lui qui la fait, quoique guidé par les rares indications des médecins. J'accorde que la population de Gheel, formée en général par des malades chroniques, ne rend pas aussi indispensable la prescription médicale du travail comme celle de la colonie de Paetz et celles des asiles qui recoivent des malades de toutes les catégories, souvent au début de leur affection [1]. Aussi, tout en voyant une lacune dans l'organisation de Gheel, je la regarde volontiers comme secondaire. Cependant, même en admettant que le travail soit judicieusement employé, et que les malades en retirent le plus grand profit possible, quel emploi fait-on à Gheel des autres moyens thérapeutiques dont on fait usage journellement partout ailleurs dans le traitement des maladies mentales? En vérité ces moyens sont pour ainsi dire mis de côté.

Aussi, à mon avis, ce qui constitue le défaut capital de la colonie, c'est ce manque d'assistance médicale, cette abstention thérapeutique.

Je m'étonne que presque la totalité des auteurs aient

---

[1] Voici une mesure qu'on a prise à l'asile Grafenberg pour attirer les malades aussitot après que le désordre mental se manifeste. Quand un malade arrive à cet asile, dans les six premiers mois de la maladie, la province lui accorde un *Freistelle (place libre)* pour une année. Cela veut dire que ni la commune ni le malade n'ont rient à payer pour le traitement, à moins que celui-ci ne se trouve dans une situation de fortune qui lui permette de faire les frais sans sacrifice. Mais si la maladie existe depuis six mois, ou quand l'année est écoulée, le Freistelle ne peut être accordé ni renouvelé; et alors lemalade ou la commune paie un mark par jour.

Nous voudrions voir cette mesure imitée ailleurs.

passé à côté d'une si grave lacune sans une critique, tout en s'arrêtant à des choses relativement insignifiantes.

Il en est par exemple qui parlent de la *brutalité* des habitants et des mauvais traitements qu'ils font subir aux aliénés. C'est là une erreur que l'observation la plus superficielle suffit à relever; c'est une injustice envers le caractère du Gheelois qui est en général docile, bon et paternel envers ses malades.

«Je dois soutenir, s'écriait l'honorable Bulkens au congrès de Lyon, la bonne réputation et le mérite de nos braves nourriciers. Ce sont d'honnêtes gens qui pratiquent la charité sans ostentation. Nous n'avons que très-exceptionnellement à punir de petits méfaits envers leurs malades. Il y a quelques jours, je faisais une distribution de prix aux nourriciers, et j'ai été très-embarrassé pour choisir ceux que je récompenserais de préference.»

Mais, en outre de cette disposition morale, il y a un motif suffisamment fort pour rendre ces brutalités bien moins fréquentes qu'on ne le prétend: c'est la fiscalisation que les habitants de Gheel exercent les uns sur les autres, et qui peut supporter la comparaison avec la fiscalisation exercée dans nombre d'asiles, sans compter que les gardiens exercent encore une certaine surveillance sur l'emsemble de la population. Il est vrai que cette surveillance est très secondaire, vu qu'il n'y a que deux gardiens dans toute la colonie, un dans chaque section.

On a aussi cité les *évasions* des malades comme un des défauts de la colonie. Mais d'abord ces évasïons sont bien plus rares qu'on ne le pense; on n'en compte pas plus de

quatre pendant l'année. C'est là un fait qui m'a surpris non seulement à Gheel, mais aussi dans la pittoresque colonie agricole de Erlenmeyer, dans les ateliers annexes à l'asile provincial de Grafenberg et partout ailleurs. J'ai acquis la conviction que la liberté accordée aux malades, cette faculté qu'on leur laisse d'aller et de venir quand et comme ils veulent, loin de leur donner l'idée de fuire, diminue la tendance qu'ont beaucoup d'aliénés pour l'évasion lorsqu' ils sont dans les asiles fermés.

Un des aliénés de Gheel m'a dit qu'il préferait rester dans la colonie que de retourner dans sa famille, parce qu'il était bien plus libre dans la colonie. On a vu des malades qui, après s'être évadés de la colonie, y sont retournés spontanément.

Mais ce n'est pas uniquement par la liberté accordée aux malades qu'on évite les évasions. Les réglements de Gheel renferment des mesures de nature à éviter ce genre d'accidents.

Je pense donc que les critiques faites sur ce point n'ont pas une grande valeur, et j'avoue qu' elles me touchent fort peu.

On a écrit partout que le paysan de Gheel fait un grand abus des moyens de *contention*, mais je n'ai pas vu que cet abus ait les proportions qu'on lui donne.

Bien des familles adoptent le systéme du *non restraint*; elles se vantent, en montrant des aliénés agités, qu'elles ne leur ont jamais mis la camisole de force; la plupart en font un usage modéré, c'est à dire qu'ils l'employent comme les médecins des asyles français; finalement dans quelques

maisons, en petit nombre, à ce que j'ai pu voir, il y a un emploi abusif de ces moyens.

Je signalerai cependant l'abus du restraint comme un défaut de la colonie, mais comme un défaut très-secondaire relativement à l'abandon médical où vit le malade.

Certes, j'ai reçu une impression désagréable à la vue de malades attachés ou camisolés, pour les quels ces moyens n'etaient pas nécessaires. Mais j'ai trouvé encore moins humain que l'on laissât sans bromure de potassium les épileptiques. J'ai trouvé plus étrange que les malades de la colonie (je ne parle pas de ceux de l'infirmerie) ne fussent point soumis à un traitement hydrothérapique, et n'eussent point largement à leur disposition les moyens pharmaceutiques journellement mis en action dans les asiles.

D'après la critique que je viens de faire, on voit que je ne partage pas l'opinion de ceux qui trouvent en Gheel le paradis des aliénés, l'installation modèle pour le traitement de la folie, et qui voudraient que tous les asiles disparussent pour faire place á des colonies. Je suis persuadé que les anciens asiles avec le traitement primitif n'ont plus de raison d'être; leur époque est passée, on ne les voit que trés-excepcionellement.

Mais je ne puis admettre, et cette question est du plus haut intérêt, que l'asile doive disparaître pour être remplacé par une agglomération de maisons de campagne où les malades seront reçus par les familles. Je regarde comme opposée à la tendance actuelle des choses que le

malade doive changer sa famille pour une autre, sa maison par la maison d'autrui [1].

Je ne meconnais pas les avantages qu'il y a à isoler les malades de leur famille, à les faire sortir de cette atmosphère psychique où le délire s'est développé. Je sais que l'on est unanime à faire l'apologie du travail et de la vie au grand air pour le traitement des maladies mentales, j'ai entendu quelques voix autorisées réclamer plus de liberté pour certains malades, et j'accorde de grand cœur qu'il faut leur rendre la vie la plus douce possible; mais je maintiens que tout cela peut être réalisé dans des asiles nouveaux avec des colonies annexes, ce qui aura l'avantage de permetre les visites du médecin aux malades qui en auront besoin.

Le médecin, en faisant sa visite aux infirmeries, désignera ceux des malades qui sont en état d'être envoyés dans les ateliers ou dans la colonie.

Mais, en outre des malades qui doivent habiter l'infirmerie, ceux qui sont en pleine convalescence, beaucoup de délirants chroniques, d'héréditaires dégénérés, d'épileptiques et même quelques paralytiques generaux doivent être installés en pleine colonie dans des pavillons spéciaux où ils puissent recevoir la visite des médecins une fois par semaine au moins.

Ainsi s'etablit une dérivation des malades qui évite l'agglomération dans l'asile.

---

[1] Je n'ignore point que l'on jette actuellement à Liège les bases d'une nouvelle colonie semblalle à celle de Gheel. Quan j'ai visité la Belgique en août de l'année dernière il y avait là 17 malades qui avaient été amenés de Gheel à quatre reprises diffrentes.

C'est dans des établissements de cet ordre, où les malades trouvent à la fois l'assistance médicale, les ressources des asiles et les avantages hygiéniques des colonies que les malades rencontrent la meilleure installation possible.

Les améliorations faites à Gheel, depuis que Guislain introduisit en Belgique la réforme psychiatrique, prouvent que l'imperfection que je signale comme capitale a été sérieusement prise en considération.

Certes, à l'heure qu'il est, les choses ont bien changé, je me plais à l'avouer, mais le médecin n'est pas encore assez, comme il le faut, le pivot de la colonie.

On créa, pour la première fois, une place de médecin qui fut donnée à Parigot; on construisit après une infirmerie, et on augmenta en suite le nombre des médecins. Cependant, malgré les progrés réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour que disparaisse le défaut que j'ai signalé — le délaissement, l'abandon du malade à lui-même.

Je finirai cette notice en disant qu'il serait trés-désirable que l'on fît une large acquisition de terrains dans le voisinage de l'hôpital du *Conde de Ferreira* pour y établir une colonie. Notre hopital, en même temps qu' il répondrait alors à une exigence que la science lui impose, agrandirait davantage sa sphère de bienfaisance vis-à-vis de la population psychopatique de chez nous.

Paris, février 1884.

Magalhães Lemos.

